

NIPG: _____ Registo Nº: _____ Data: ____/____/2021

Exmo. Senhor**Presidente da Câmara Municipal de Espinho****Identificação da pessoa Requerente:**

Nome: _____
Data da nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Estado civil: _____ Profissão: _____ NIF: _____
BI/ CC: _____ Emitido pelos SIC de _____ Válido até ____/____/
Morada: _____
Código postal: _____ - _____ Localidade: _____
Tel.: _____ E-mail: _____
 Autorizo ser notificado/a para o e-mail indicado

Caraterização do Agregado Familiar:

	Nome	Data Nasc.	N.I.F.	B.I./C.C.	Grau Parentesco	Ocupação
2		/ /				
3		/ /				
4		/ /				
5		/ /				
6		/ /				

Eu, abaixo assinado, enquanto representante do agregado familiar acima melhor identificado e requerente, declaro sob compromisso de honra serem verdadeiras todas as informações constantes da candidatura (e que os elementos identificativos da minha pessoa e restantes elementos do agregado familiar por mim indicados estão corretos) apresentada para concessão de apoio económico em situações de emergência social, no âmbito do FESM2021 – Medida de Apoio à Saúde, de cujas normas internas tomei inteiro conhecimento e aceitei, e venho por este meio solicitar apoio para pagamento das seguintes despesas:

- Despesas de saúde na área da estomatologia, prescritas através de receita médica ou acompanhadas de declaração médica.
 Despesas de saúde na área da oftalmologia, prescritas através de receita médica ou acompanhadas de declaração médica.

Mais declaro autorizar o Município de Espinho a utilizar os meus dados e os dados do meu agregado familiar constantes da candidatura para efeitos da execução do FESM2021 - Medida de Apoio à Saúde (nomeadamente a proceder ao cruzamento dos dados fornecidos com os constantes nas bases de dados de outros organismos públicos, designadamente o Instituto de Segurança Social), bem como para fins estatísticos. Sendo que o Município de Espinho garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados, e a informação disponibilizada pela presente candidatura não será partilhada com terceiros e apenas será utilizada para os fins diretamente relacionados com todas as atividades e ocorrências inerentes à execução do FESM2021-Medida de Apoio à Saúde e atribuição de apoio nesse âmbito, bem como o registo e tratamento de dados é efetuado no respeito da lei de proteção de dados pessoais, do Regulamento Geral de Proteção de Dados e demais legislação aplicável. Mais autorizando o Município a proceder à divulgação dos dados que constam do meu processo para todas as diligências e encaminhamentos necessários, para entidades e instituições, no âmbito da minha candidatura ao FESM2021 - Medida de Apoio à Saúde.

Espinho, ____ de _____ de 2021

A/O Requerente,

A preencher pelos serviços da CME:

Critérios de elegibilidade

- a) Tem idade igual ou inferior a 60 anos (à data da candidatura) Sim Não
- b) É residente no Concelho de Espinho há mais de 1 ano Sim Não
- c) Possui um rendimento "*per capita*" calculado com base nos critérios definidos pelo ISS, IP igual ou inferior ao valor atribuído às pensões do regime não contributivo, ou seja, 211,79 € (duzentos e onze euros e setenta e nove cêntimos), tendo por referência o disposto na Portaria n.º 28/2020, de 31 de janeiro Sim Não
- d) Possui despesas elegíveis no âmbito do FESM 2021 – Medida de Apoio à Saúde, devidamente comprovadas Sim Não

Validação:

A Gestão do Projeto: _____ **Data:** ____/____/____